

Sygn. akt I ACa 948/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Bogdan Radomski (spr.)
Sędzia:	SA Magdalena Kuczyńska
Sędzia:	SO del. Marta Postulska-Siwiek
Protokolant	st. sekr. sądowy Agnieszka Pawlikowska

po rozpoznaniu w dniu(...) w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa A. Ż.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w (...) z dnia
(...)r., sygn. akt(...)

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

I ACa (...)

UZASADNIENIE

Powódka A. Ż. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. zadośćuczynienia w kwocie (...)zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu(...)do dnia zapłaty ; odszkodowania w kwocie (...)zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz renty w kwocie(...)miesięcznie płatnej do 10-ego każdego miesiąca począwszy od wniesienia pozwu z odsetkami w razie zwłoki w terminie płatności, którejkolwiek z rat.

Żądanie swoje uzasadniała tym iż w jej ocenie doszło do błędu medycznego w dniu (...) roku w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. podczas zabiegu operacyjnego(...) W ocenie powódki następstwem zabiegu było(...) a następnie jej opadnięcie co skutkowało poważnymi problemami w chodzeniu oraz zaburzeniami równowagi.

Pozwany (...) S.A. w W. (ubezpieczyciel (...) Publicznego Szpitala (...) w L.) w odpowiedzi na pozew nie uznawał powództwa i wnosił o jego oddalenie.

W piśmie z dnia(...) roku powódka wskazała, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenie niezależnie od okoliczności, czy bezpośrednim wpływem urazu powódki był błąd medyczny w trakcie przeprowadzonego zabiegu czy zastosowanie(...). Podniosła, że nie została poinformowana o tym jaki zostanie zastosowany do znieczulenia (...) lek, ani nikt z personelu nie poinformował jej o ujemnych skutkach stosowania tego leku.

Wyrokiem z dnia(...)r. Sąd Okręgowy w (...) oddalił powództwo nie obciążając powódki kosztami procesu.

Za podstawę rozstrzygnięcia sąd wskazał następujące ustalenia i wnioski :

W dniu (...)roku A. Ż. została przyjęta do Kliniki (...) w L. do planowego leczenia operacyjnego(...). W badaniu powódki przy przyjęciu, w opisie (...) w zakresie (...)odnotowano: (...)

W dniu (...) roku powódka podpisała oświadczenie, że została poinformowana o szczegółach (...) oraz jego skutkach i wyraża świadomą zgodę na wykonanie(...) W dniu (...) roku A. Ż. wyraziła zgodę na założenie(...)Podpisała oświadczenie stosownie, do którego została poinformowana o charakterze i celu zabiegu oraz badań diagnostycznych, przewidywanych następstwach i ryzyku oraz możliwości zastosowania innego postępowania medycznego. W tym samym dniu u powódki wykonano (...)

W obserwacji lekarskiej w dniu (...)roku, po wykonanym dzień wcześniej zabiegu (...)odnotowano:(...) Powódkę wypisano do domu w dniu (...) roku z rozpoznaniem: (...). We wskazaniach dotyczących dalszego leczenia odnotowano: (...) przyjmowanie leków, kontrola w (...), chodzenie (...)

Od (...)roku A. Ż. ponownie była leczona w Klinice (...) w L.. Przyjęto ją z powodu utrzymującego się (...) i utrzymującej się od kilku dni (...) Zastosowano leczenie:(...)

Kolejne leczenie szpitalne w pozwanym szpitalu miało miejsce od (...) W rozpoznaniu stwierdzono m.in. (...) W leczeniu stosowano(...)

Od (...)roku powódka leczona była w Klinice (...) w L.. W konsultacji (...) odnotowano: (...)W badaniu przedmiotowym stwierdzono – wyraźne cechy (...) L.. Dolegliwości bólowe występują od ok. 10 miesięcy, obecnie mają charakter nerwobólu.

Od(...)roku A. Ż. przebywała w Klinice (...) z rozpoznaniem m.in. (...) W leczeniu stosowano(...)W późniejszym okresie powódka nadal okresowo korzystała z leczenia szpitalnego oraz rehabilitacji z uwagi na m.in. (...) Między innymi od(...)roku powódkę usprawniano w (...) (...) Szpitala (...) w L. z powodu (...)

Rok przed wskazanym zabiegiem u A. Ż. w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. wykonano (...)

W toku postępowania sąd wywołał kilka opinii biegłych z różnych dziedzin medycyny.

Biegły z zakresu (...) M. D. w opinii stwierdził, że najprawdopodobniej przyczyną dolegliwości w obrębie (...) są następstwa (...). Jedyнным dowodem na wpływ operacji na stan powódki jest zbieżność czasowa między operacją a wystąpieniem objawów uszkodzenia nerwu prawej kończyny dolnej. W ocenie biegłego związek czasowy z uwagi na współlistniejące u powódki schodzenie samoistne jest niewystarczający do przyjęcia tezy o (...). W ocenie biegłego nie można jednoznacznie określić przyczyny zachorowania. W ocenie biegłego prawdopodobną przyczyną dolegliwości powódki mogła być (...) która dokonała się jednocześnie z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym .

Biegły z zakresu (...) A. G. w opinii stwierdził, że za przyjęciem istnienia związku między przeprowadzoną operacją, a częściowym uszkodzeniem (...)przemawia zapis z obserwacji lekarskiej dokonanej w dniu(...), stosownie do którego po zabiegu stwierdzono osłabioną funkcję (...) Prawdopodobną przyczyną częściowego przemijającego (...) mógł być ucisk na prawy (...) związany z wykonywanym zabiegiem. U powódki występowały (...), które mogły mieć również negatywny wpływ na stan zdrowia pacjentki po zabiegu.

Biegły z zakresu (...) W. W. w opinii stwierdził, że można przyjąć, że w trakcie zabiegu operacyjnego doszło do częściowego (...) spowodowanego (...) i objawy te w pewnej części trwają nadal. Ponadto u powódki stwierdzono inne schorzenia, które powodują lub mogą powodować (...) i promieniować do (...), to jest (...) W ocenie biegłego u powódki dolegliwości mogą mieć charakter mieszany, wynikający z powikłania okołoperacyjnego jak również z ogólnego stanu zdrowia. W ocenie biegłego placówka lecząca nie dopuściła się żadnych zaniedbań.

(...) (...) Katedra i Klinika (...) w opinii stwierdził, że u powódki zabieg (...) wykonano zgodnie z sztuką i wiedzą medyczną, a niekorzystne powikłanie mogło wystąpić mimo zachowania staranności i wynikało z konieczności odsłonięcia drogą odsunięcia, rozciągnięcia przez (...) W ocenie opiniującego lekarz prowadzący sprawdził i rozpoznał zaburzenia (...) bezpośrednio po ustąpieniu znieczulenia operacyjnego co przemawia za przyjęciem, że w trakcie rutynowej operacji ortopedycznej, doszło do niezawinionego błędu technicznego polegającego na(...)

Stosownie do opinii (...) S. –(...) (...) J. - C. M. w K. stwierdzone u powódki (...)w pierwszej dobie po operacji mogło być spowodowane kilkoma czynnikami tj. (...)Biegli wskazywali również na działanie niepożądane leku: (...) - opisywane w charakterystyce produktu leczniczego tego leku (...) albo ewentualne działanie (...) podczas zabiegu (...) polegające na nieumyślnym pociągnięciu nerwu kulszowego. Biegli wskazali, że brak jest przy tym jakichkolwiek podstaw dla stwierdzenia błędu bądź zaniedbań, braku należytej staranności w związku z leczeniem powódki. Ostatecznie biegli skłaniali się do oceny iż wpływ na stan powódki miało zastosowanie leku (...) gdyż obserwowany obraz (...) nie jest więc wynikiem urazu, ale działania niepożądanego leku prowadzącego do (...)

Biegłego z zakresu (...)stwierdził w opinii, że powódka cierpi na zaburzenia (...)o średnim nasileniu. Są one wynikiem dolegliwości somatycznych po operacji ortopedycznej, ale i inne choroby powódki mogą mieć negatywny wpływ na jej stan psychiczny. Rozmiar i natężenie cierpień psychicznych powódki wynika z głównie z przewlekłości problemów zdrowotnych. Rokowania na przyszłość są niepewne.

W piśmie z dnia(...)roku powódka wezwała (...) Publiczny Szpital (...) w L. do zapłaty kwot(...)zł tytułem zadośćuczynienia oraz (...)tytułem odszkodowania jednak szpital nie uznał swojej odpowiedzialności za zdarzenie. W tej sprawie pozwany jest (...) S.A. w W., z którym (...) Publiczny Szpital (...) w L. posiadał zawartą z pozwany umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej z okresem ubezpieczenia(...)

W ocenie sądu pierwszej instancji powództwo podlega oddaleniu gdyż nie zostały wykazane przesłanki odpowiedzialności (...), z którego odpowiada pozwany Ubezpieczyciel. Podstawą wywodzonej deliktowej odpowiedzialności (...) (za którego odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia ponosi pozwany) jest art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., regulujący odpowiedzialność za zawinione działanie (zaniechanie) podporządkowanego lekarza, wyrządzające szkodę. Na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania przesłanek: 1) powstania szkody, 2) faktu wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinonego działania-zaniechania osoby za którą odpowiedzialność ponosi pozwany), 3) związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a takim zachowaniem.

Winę(...)oceniać należy z uwzględnieniem przepisu art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jednak jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka.

Dla przypisania sprawcy winy, koniecznym jest ustalenie w trakcie procesu zarówno jej elementu obiektywnego (bezprawności zachowania), jak też elementu subiektywnego (czyli psychicznego nastawienia sprawcy i możliwości postawienia mu zarzutu, z punktu widzenia powinności i możliwości przewidywania szkody oraz przeciwdziałania jej wystąpieniu - tzw. „zły zamiar” lub niedbalstwo).

Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać zatem tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej. Błędem lekarskim jest działanie i zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym. Związek przyczynowy między zaniechaniem lekarza, a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn.

W ocenie sądu pierwszej instancji dla rozstrzygnięcia sprawy oraz oceny zasadności zgłoszonych roszczeń zasadnicze znaczenie ma opinia sporządzona przez instytut naukowo-badawczy - (...) S. - (...) (...) J. - C. M. w K.. W opinii tej zostały wskazane najbardziej prawdopodobne przyczyny zdarzenia, przy czym podniesiono, że nie ma możliwości oceny stopnia prawdopodobieństwa która z nich najpewniej stanowił źródło dolegliwości zdrowotnych powódki.

W ocenie sądu w sprawie nie wykazano wystąpienia przesłanki błędu medycznego. W sprawie nie występują okoliczności przemawiające za przyjęciem, iż w szpitalu doszło do zachowania obiektywnie sprzecznego z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej. Jediną przesłanką przemawiającą za związkiem między przeprowadzonym zabiegiem a stanem zdrowia powódki jest związek czasowy, przy czym w równym stopniu pozostaje on w relacji z zastosowaną metodą z (...) Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, iż istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że na stan zdrowia powódki wpływ miało nieprawidłowe, a tym bardziej zawinione zachowanie personelu medycznego (...) Niepożądane zdarzenie, które wystąpiło u powódki było najprawdopodobniej jednym z możliwych powikłań środka (...) . Nie można zatem mówić w sprawie o domniemaniu faktycznym dopuszczenia się nieprawidłowości w przeprowadzeniu zabiegu. Sąd podniósł, że również pozostali biegli wskazywali w wydawanych opiniach na niewielkie prawdopodobieństwo wystąpienia błędu medycznego.

Również za niezasadny uznał sąd podniesiony przez powódkę dodatkowy zarzut braku należytego poinformowania o konsekwencjach zastosowania (...), to jest naruszenia prawa od wyrażenia świadomej zgody odnośnie wyboru metody znieczulenia sąd pierwszej instancji uznał za nieskuteczny. Powódka nie kwestionowała wyrażenia zgody na wykonanie zabiegu jak również w ocenie sądu powódka wiedziała, że zarówno zabieg jak i zastosowanie znieczulenia wiążą się to z ryzykiem powikłań. Żaden z przepisów nie statuuje obowiązku szpitala uzyskania zgody na(...) za pomocą konkretnego medykamentu. Powódka nie podnosiła zarzutu zastosowania niewłaściwej metody (...)a nie ma przy tym podstaw do przyjęcia, że dokonując wyboru pomiędzy metodami(...) nie wybrano tej z metod, która dawała najlepsze korzyści, przy jednoczesnym mniejszym ryzyku wystąpienia powikłań. W ocenie sądu w świetle wielości opinii biegłych nie ulega wątpliwości, że powikłanie, do którego doszło u powódki, nie należy do typowych możliwych do przewidzenia konsekwencji stosowania z (...) Dopiero w świetle opinii instytutu naukowo-medycznego możliwe zostało przyjęcie, że również zastosowane znieczulenie mogło doprowadzić do (...) Nie ma zatem podstaw do twierdzenia o naruszeniu obowiązku informacyjnego w zakresie metody z (...) Nawet niewłaściwe poinformowanie pacjenta przez lekarza przed zabiegiem o powikłaniach nie stanowi podstawy odpowiedzialności deliktowej na zasadzie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i 445 k.c, o ile doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z nieprawidłowym zachowaniem, a taki w sprawie nie został wykazany.

Powyższa analiza skutkowałą oddaleniem powództwa. O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie przepisu art. 102 k.p.c.

Wyrok sądu pierwszej instancji zaskarżyła powódka. W apelacji z dnia 16 listopada 2017 r. zarzuciła :

1) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 415 kc. w zw. z art. 430 kc w zw. z art. 355 § 1 i 2 kc w zw. z art. 361 § 1 kc oraz art. 444 § 1 i 2 kc i art. 445 § 1 kc przez niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji uznanie, że w sprawie nie występują okoliczności przemawiające za przyjęciem iż w dniu (...)r. w (...) nr 4 w L. podczas zabiegu przeprowadzonego u powódki doszło do zachowania obiektywnie sprzecznego z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej i tym samym brak podstaw do przyjęcia iż istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że na stan zdrowia powódki miało wpływ nieprawidłowe i zawinione zachowanie personelu medycznego szpitala podczas gdy z dowodów zgromadzonych w sprawie wynika iż doszło do błędu medycznego skutkującego odpowiedzialnością odszkodowawczą pozwanego ;

2) naruszenie art. 34 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i dentysty w zw. z art. 415 kc w zw. z art. 430 kc przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w przyjęciu, że powódka została należycie poinformowana o szczegółach znieczulenia podpajęczynówkowego w tym o planach użycia leku bupiwacainy i następstwach jego zastosowania podczas gdy z dowodów to nie wynika co daje podstawę do twierdzenia , że w sprawie występuje brak zgody pacjenta na zabieg co nadaje zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego ;

3) naruszenie art. 34 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i dentysty w zw. z art. 415 kc w zw. z art. 430 kc oraz w zw. z art. 444 § 1 i 2 kc i art. 445 § 1 kc oraz art. 361 § 1 kc przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przez przyjęcie, że nawet przy poinformowaniu powódki o możliwych powikłaniach w związku z zastosowanym znieczuleniem to i tak nie można mówić o odpowiedzialności deliktowej pozwanego gdyż niewłaściwe poinformowanie pacjenta nie przesądza o odpowiedzialności deliktowej gdyż należy ustalić adekwatny związek przyczynowy między zaniechaniem a szkodą, podczas gdy prawidłowa wykładnia wskazanych przepisów prowadzi do wniosków przeciwnych, a nadto z przeprowadzonych dowodów wynika, że taki adekwatny związek występuje;

4) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 kpc polegające na sprzeczności ustaleń sądu z zebrany materiałem dowodowym, przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego do doprowadziło do wyciągnięcia dowolnych i sprzecznych z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wniosków : o właściwym poinformowaniu powódki o planowanym zabiegu i jego ewentualnych negatywnych skutkach ; o uznaniu opinii (...) S. – (...) (...) J. - C. M. w K. za kompletną i wnikliwą podczas gdy w opinii uzupełniającej biegli nie wykazali jakie działanie niepożądane może spowodować lek (...) wskazując iż są one opisane w charakterystyce produktu ; o tym, że z opinii pozostałych biegłych wynika iż nie wykazano lub nawet nie uprawdopodobniono iż komplikacje po zabiegu u powódki powstały na skutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności ;

5) sprzeczność ustaleń sądu z zebrany materiałem dowodowym przez pominięcie opinii dr. n. med. J. B. z dn. (...) r. .

Nadto na podstawie art. 380 kpc powódka wносиła o rozpoznanie postanowienia sądu pierwszej instancji postanowienia z 4 października 2017 r. w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z przesłuchania powódki jako strony. Wносиła również o dopuszczenie dowodu z wydruku strony internetowej zawierającej informację o działaniach niepożądanych leku (...)

W konsekwencji wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie skarżąca domagała się uchylecia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Pozwany w odpowiedzi na apelację domagał się oddalenia apelacji i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje :

Apelacja nie jest zasadna.

Stan faktyczny ustalony przez sąd pierwszej instancji jest prawidłowy i dokonane ustalenia sąd odwoławczy przyjmuje za własne. Uzasadnienie sądu pierwszej instancji jest bardzo szczegółowe, wyczerpujące, zawiera rozważania co do wszystkich zebranych w sprawie dowodów i odnosi się do wszystkich istotnych w sprawie faktów i okoliczności. Dlatego też zawarte w pkt 4 apelacji zarzuty proceduralne są bezzasadne.

Prawidłowa jest również ocena stanu faktycznego pod kątem prawa materialnego, a tym samym zarzuty naruszenia prawa materialnego również nie są zasadne.

Zarzuty apelacji wskazują, że powódka źródło swoich roszczeń upatruje w błędzie medycznym jakiego w ocenie powódki dopuścili się lekarze podczas zabiegu operacyjnego artrozy prawego biodra, a nadto w braku informacji jaka winna być udzielona przez lekarzy powódce przed zabiegiem operacyjnym co do skutków zabiegu, rodzaju leku użytego do znieczulenia i jego ewentualnych działań ubocznych. Temu służą również zawarte w apelacji zarzuty proceduralne. Zarzuty te nie są jednak zasadne.

Wbrew wywodom apelującej zarzut popełnienia błędu medycznego przez lekarzy podczas operacji nie został udowodniony, a okoliczności zabiegu ustalone przez sąd pierwszej instancji w toku procesu nie dawały podstawy do formułowania roszczeń odszkodowawczych z tego tytułu. (...) S. – (...) (...) J. - C. M. w K., którą sąd pierwszej instancji uznał za najbardziej pełną i dającą podstawy do merytorycznego rozstrzygnięcia o żądaniach powódki, wskazywała kilka przyczyn pooperacyjnego stanu zdrowia powódki z tym, że przyczyna obciążająca lekarzy tj. (...) (k.626 v.). W opinii uzupełniającej (k.697 v.) biegli podkreślili, że brak jest dowodu aby powódka doznała (...) powstała po (...) oceniali jako następstwo niepożądanego działania leku użytego do znieczulenia tj. (...) co trudno uznać jako błąd w sztuce medycznej. Nie można również pomijać faktu, że powódka cierpiała na samoistne schorzenia tj. (...), którą biegli również rozpatrywali jako współprzyczynę obecnego stanu powódki (k.626 - 628), natomiast sam zabieg p. (1) biodra poprawił jej wydolność lokomocyjną.

Podnieść należy, że również i pozostali biegli wydający opinie w sprawie podkreślali, że zabieg u powódki wykonano zgodnie z sztuką i wiedzą medyczną, a najprawdopodobniej przyczyną dolegliwości w obrębie prawej kończyny dolnej są następstwa (...) (k.223, 350). Nawet biegły (...) Katedry i Kliniki (...) - J. B. (k. 434), który dopuszczał w opinii, że doszło do niezawinionego błędu technicznego polegającego na czasowym ucisku (...) oceniał całą sytuację w kategoriach powikłań, które mogą się zdarzyć mimo zachowania staranności, a nie błędu medycznego skutkującego odpowiedzialnością odszkodowawczą. (k. 466).

W tym miejscu należy podnieść bezzasadność zarzutu zawartego w pkt 5 apelacji, jakoby sąd pierwszej instancji w swoich ustaleniach pominął opinię dr. J. B., gdyż biegły ten wydawał opinię w ramach (...) Katedry i Kliniki (...) i sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu ocenił wywoły i wnioski tej opinii (vide k. 7 i 8 uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji k. 737 i 738 akt sprawy).

W świetle powyższego zarzut błędu medycznego definiowanego jako działanie (lub zaniechanie) lekarza w sferze diagnozy i terapii, niezgodne z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym, podnoszony przez powódkę w apelacji jest bezzasadny i nie mający żadnego oparcia w przeprowadzonych dowodach.

Pozostaje do rozważenia kwestia informacji jaką zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i dentysty (tekst jedn. Dz. U z 2018 r. poz. 617) winna być udzielona powódce, a tym samym kwestia zrzutów opisanych w pkt 2 i 3 apelacji powódki, które w ocenie sądu odwoławczego nie są zasadne.

Wbrew zarzutom apelacji materiał dowodowy zebrany w sprawie nie daje podstaw do przyjęcia, iż w przypadku zabiegu wykonywanego u powódki w dniu (...) w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. doszło do naruszenia przepisów art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i dentysty. Niezależnie od wywodów sądu pierwszej instancji zawartych w uzasadnieniu wyroku i odnoszących się do tej kwestii (które sąd odwoławczy w pełni podziela) to podnieść należy, że dowody zebrane w sprawie przeczą zarzutowi zawartemu

w apelacji o braku należytej informacji o ewentualnych komplikacjach przeprowadzonego u niej zabiegu, oraz o szczegółach znieczulenia(...) w tym o planach użycia leku (...) i następstwach jego zastosowania.

Przede wszystkim podnieść należy, że powódka wszczęła ten proces wywodząc swoje roszczenia z błędu medycznego, a nie z braku odpowiedniej informacji o zabiegu i okolicznościach jego przeprowadzenia. Przed oceną zakresu informacji udzielonej powódce podkreślić należy, że zgodnie z orzecznictwem nie jest wymagane pouczenie i informowanie pacjenta o wszelkich w ogóle możliwych skutkach, dla danego jednak wypadku normalnie niemożliwych do przewidzenia, nietypowych i mało prawdopodobnych. Lekarz nie powinien „straszyć chorego” i roztaczać przed nim wizji niepowodzeń i negatywnych sytuacji jakie mogą (aczkolwiek nie muszą) wystąpić jako następstwa zamierzonego zabiegu (vide wyroki Sądu Najwyższego w sprawach : I CR 441/73 OSNCP 1974/7-8 poz. 131, z glosą M. Nesterowicza, OSPiKA 1974 poz. 123 ; z 29 października 2003 r. III CK 34/02 OSP 2005/4 poz. 54 ; z 26 kwietnia 2007 r. II CSK 2/07 - Lex nr 319613 również z glosą M. Nesterowicza oraz z 9 listopada 2007 r. V CK 220/07, por. również wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 5 lutego 2016 r. w sprawie (...) – Lex nr 2050471). W tej sprawie dysfunkcja nerwu strzałkowego jaka wystąpiła u powódki została powiązana z niepożądanym działaniem leku użytego do znieczulenia tj. bupiwacainy dopiero w opinii (...) S. – (...) (...) J. - C. M. w K.. Wcześniej żaden z biegłych wydających opinię w sprawie nie wskazywał na takie źródło dolegliwości powódki co należy zinterpretować jako zjawisko rzadko występujące.

Powódka do (...) gdzie była poddana zabiegowi została przyjęta (...)r. , a zabieg był wykonywany w dniu (...)r., a zatem był odpowiednio długi czas do uzyskania wszelkich wyczerpujących informacji dotyczących zabiegu i jak wynika z dokumentacji medycznej taka informacja została powódce udzielona, gdyż powódka podpisała oświadczenie, że została „poinformowana o charakterze i celu zabiegu oraz badań diagnostycznych, przewidywanych następstwach i ryzyku oraz możliwości zastosowania innego postępowania medycznego” (k.16). Również z karty (...) wynika, że powódka została poinformowana o szczegółach (...)oraz jego skutkach i wyraża świadomą zgodę na wykonanie (...) (k. 665). Z dokumentacji tej wynika, że również osoba bliska powódce (córka – Z. K. (1)), którą powódka upoważniła do uzyskiwania informacji na temat stanu zdrowia powódki, została poinformowana o przysługujących pacjentowi (tj. powódce) prawach i również wyraziła zgodę na proponowane leczenie i zabiegi diagnostyczne (k. 14).

W początkowej fazie procesu zarówno powódka w wyjaśnieniach informacyjnych (k. 92 v.- 93) jak i córka Z. K. (2) w zeznaniach (k.94) nie podnosiły zarzutu co do błędnej czy też niedostatecznej informacji od personelu szpitala o skutkach zabiegu czy z. (...) Zarzut ten pojawił się (i to nie w twierdzeniach powódki, a w jedynie piśmie procesowym jej pełnomocnika z dnia 30 sierpnia 2017 r. k. 712-715) dopiero po 8 latach procesu, ale nie został poparty żadnymi dowodami i dlatego nie może być uznany za skuteczny. W ocenie sądu brak jest podstaw aby zakwestionować prawdziwość podpisanych przez powódkę i jej córkę Z. K. (2) oświadczeń z kart 14, 16 i 665. Powódka poza dokumentami, o których wyżej mowa (tj. zawartych na k. 14,16 i 665) , z których – co do zakresu otrzymanej informacji od lekarzy - wynika coś całkiem przeciwnego niż twierdzi skarżąca w apelacji, nie przedstawiła w sprawie dowodu, który by potwierdzał zarzut nienależytej czy niepełnej informacji udzielonej powódce. Pismo pełnomocnika powódki z k. 712-715 nie może być uznane za skuteczne zaprzeczenie treści oświadczeń powódki i jej córki, gdyż nie jest to dowód w znaczeniu procesowym, a brak odniesienia się drugiej strony do tej kwestii nie może być w okolicznościach tej sprawy potraktowany jako fakt przyznany skoro pozwany konsekwentnie wnosił o oddalenie powództwa w całości (por. wyrok SN z dno. 17 czerwca 2016 r. w sprawie IV CSK 669/15 Lex nr 2147286 oraz wyrok SA w Łodzi z 17 stycznia 2018 r. w sprawie (...)Lex nr 2460075). Ponadto pozwany krytycznie się odnosi do zarzutu braku informacji w odpowiedzi na apelację (k.812). Podnieść należy, że powódka również nie stawiała się na rozprawę w dniu(...)r., na którą to rozprawę była wzywana do osobistego stawiennictwa w celu przesłuchania powódki jako strony w trybie art. 299 kpc (wezwanie k. 696, potwierdzenie odbioru 718) i nie usprawiedliwiła swojej nieobecności. Słuszne zatem sąd pierwszej instancji oddalił wniosek pełnomocnika powódki o odroczenie rozprawy i ponowne wzywanie powódki (pomijając już brak sformułowanej tezy dowodowej co podnosił sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu) zwłaszcza, że proces trwał już 8 lat.

Tym samym brak jest dowodów, na podstawie których można by dokonywać ustaleń co do treści informacji udzielonej powódce i przyjąć iż informacja ta nie była dostateczna i odpowiadająca wymogom art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5

grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i dentysty (tekst jedn. Dz. U z 2018 r. poz. 617) oraz, że była sprzeczna z treścią dokumentów podpisanych przez powódkę na k. 16 i 665.

W świetle powyższego brak było podstaw do przeprowadzania dowodu z przesłuchania powódki w trybie art. 299 kpc na rozprawie odwoławczej gdyż wniosek zwarty w apelacji w tej kwestii był wnioskiem spóźnionym w świetle art. 381 kpc, podobnie jak wniosek o dopuszczenie dowodu z wydruku strony internetowej na okoliczność możliwych działań ubocznych leku bupiwacaina. Podnieść również należy, że po oddaleniu wniosku dowodowego strony powodowej przez sąd pierwszej instancji na rozprawie w dniu 4 października 2017 r. pełnomocnik powódki nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 kpc, a zatem nie przysługuje mu prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania. Dlatego też sąd odwoławczy oddalił wnioski dowodowe zgłoszone w apelacji przez powódkę.

Reasumując powyższe należy stwierdzić, że wyrok sądu pierwszej instancji jest prawidłowy, a apelacja powódki jako nieuzasadniona podlega oddaleniu.

Dlatego Sąd Apelacyjny w Lublinie na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w wyroku. O kosztach za drugą instancję sąd orzekł na podstawie art 102 kpc.

Magdalena Kuczyńska Bogdan Radomski Marta Postulska-Siwek